

Le soin des enfants atteints d'asthme dans le contexte des programmes communautaires

**Systeme commun d'orientation et de reception des
demandes**

4^e edition

2019

L'asthme



Ce document a été créé en consultation avec des professionnels de la santé spécialistes des questions relatives à l'asthme et à la santé communautaire. Les responsables du Système commun d'orientation et de réception des demandes tiennent à souligner la contribution des personnes suivantes.

Allan Becker, M.D., FRCPC

Allergologue-pédiatre
Children's Allergy & Asthma Education Centre
Secteur Allergie et immunologie clinique
Service de pédiatrie et de santé infantile de l'Hôpital pour enfants de Winnipeg

Elinor Simons, M.D., Ph. D., M. Sc., FAAAAI

Allergologue-pédiatre
Children's Allergy & Asthma Education Centre
Secteur Allergie et immunologie clinique
Service de pédiatrie et de santé infantile de l'Hôpital pour enfants de Winnipeg

Nancy Ross, inf. aut., B. Sc. inf., CAE

Infirmière enseignante, Asthme et allergies
Children's Allergy & Asthma Education Centre
Secteur Allergie et immunologie clinique
Service de pédiatrie et de santé infantile de l'Hôpital pour enfants de Winnipeg

Sandra Dalke, inf. aut., B. Sc. inf.

Coordonnatrice provinciale du Système commun d'orientation et de réception des demandes
Office régional de la santé de Winnipeg

Claudette Schelander, inf. aut.

Infirmière en soins directs du Système commun d'orientation et de réception des demandes
Office régional de la santé de Winnipeg

Cindy Briol, inf. aut.

Infirmière du Système commun d'orientation et de réception des demandes
Santé de Prairie Mountain

TABLE DES MATIÈRES

Introduction.....	4
Renseignements cliniques.....	5
Le Plan de soins de santé.....	14
La formation.....	18
Le suivi.....	21
Renseignements additionnels.....	22
Ressources.....	23

Annexes – Plan de soins de santé

Le Plan de soins de santé pour l’asthme

Le Plan d’intervention en cas d’urgence pour l’asthme

Lettre aux parents ou tuteurs à joindre au Plan d’intervention en cas d’urgence pour l’asthme

Comment utiliser l’aérosol-doseur

Comment utiliser le tube d’espacement avec embout buccal

Comment utiliser le tube d’espacement avec masque

Comment utiliser l’inhalateur Turbuhaler^{MD}

Comment utiliser l’inhalateur Diskus^{MD}

Les stratégies d’évitement

Le nébuliseur/compresseur pour le traitement de l’asthme

Annexes – La formation et le suivi

Présentation PowerPoint sur l’asthme

Fiche de renseignements sur l’asthme

Feuille de travail sur l’asthme (Microsoft Word)

Feuille de travail sur l’asthme (Microsoft PowerPoint)

Renseignements concernant les enfants visés par la formation sur l’asthme

Formulaire d’évaluation de la séance de formation sur l’asthme

INTRODUCTION

Le Système commun d'orientation et de réception des demandes

Le Système commun d'orientation et de réception des demandes est le fruit d'une collaboration entre plusieurs ministères, organismes de services de santé, divisions scolaires et organismes d'aide à l'enfance. Le Système soutient les programmes communautaires au chapitre des soins des enfants ayant des besoins de santé précis. Les écoles, les garderies autorisées et les services de soins de relève comptent parmi les programmes communautaires admissibles à ce soutien.

Le Système standardise la façon de classer les soins de santé dans toute leur complexité et établit le niveau de compétence exigé du personnel pour soutenir les enfants ayant de tels besoins. Les soins de santé relevant du groupe B peuvent être confiés à des employés qui ne sont pas des professionnels de la santé, mais qui ont reçu une formation d'une infirmière autorisée et font l'objet d'un suivi.

À l'intention des enfants ayant besoin de soins de santé du groupe B (par exemple, des soins liés à l'asthme), le personnel infirmier fournit les services de soutien suivants :

- élaboration, rédaction et mise à jour d'un plan de soins de santé;
- formation du personnel du programme communautaire responsable de l'enfant;
- suivi auprès du personnel du programme communautaire ayant reçu la formation.

Prestation de soins du groupe B aux enfants asthmatiques par l'entremise du Système commun d'orientation et de réception des demandes

Les enfants qui souffrent d'asthme sont admissibles aux soins du groupe B s'ils ont reçu un diagnostic d'asthme d'un médecin, qui leur a prescrit un médicament de soulagement.

Les enfants qui répondent à ces deux critères, mais qui n'apportent **pas** leur médicament lorsqu'ils se présentent au programme communautaire n'ont pas besoin d'un plan de soins de santé ou d'un plan d'intervention en cas d'urgence. Dans ce cas de figure, la marche à suivre lors d'une urgence (par exemple, une difficulté à respirer) consiste à composer le 911 ou à faire appel aux services médicaux d'urgence.

Le présent document fournit des renseignements cliniques types sur les soins à donner aux enfants asthmatiques dans le cadre d'un programme communautaire. D'autres documents sont également fournis en annexes pour aider le personnel infirmier à élaborer des plans de soins de santé et à assurer la formation et le suivi du personnel du programme communautaire.

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Les renseignements ci-dessous relèvent des pratiques exemplaires dans le contexte d'un programme communautaire. Ils constituent la base des renseignements sur l'asthme que présentent ce document et ses annexes.

L'asthme

L'asthme est une affection inflammatoire chronique caractérisée par une hyperréactivité des voies respiratoires à des facteurs environnementaux appelés « facteurs déclencheurs ». L'exposition des voies respiratoires à des facteurs déclencheurs accroît l'inflammation, l'enflure ainsi que la production de mucus, et provoque la contraction des muscles entourant les voies respiratoires. Par conséquent, leur diamètre rétrécit, ce qui entraîne des symptômes comme une difficulté à respirer, de l'oppression (un serrement de la poitrine), une respiration sifflante et de la toux.

L'asthme peut être léger ou grave. Son degré de gravité peut aussi évoluer dans le temps. Dans certains cas, l'asthme infantile s'améliore avec l'âge.

Les causes de l'asthme

L'asthme comporte une composante héréditaire. Bien qu'on ignore la nature exacte du mécanisme, une personne qui présente des antécédents familiaux (au sein de la famille immédiate comme les parents ou la fratrie) d'asthme, d'eczéma, d'allergie alimentaire et de rhinite est plus susceptible de développer un problème d'asthme.

Les symptômes de l'asthme

- Toux;
- Respiration sifflante;
- Oppression (sensation de serrement de la poitrine);
- Essoufflement;
- Accélération de la respiration au repos.

Les symptômes de l'asthme peuvent varier d'une personne à l'autre et d'une occasion à une autre.

Les facteurs déclencheurs de l'asthme

L'asthme peut s'aggraver sous l'effet de divers facteurs environnementaux que l'on décrit comme des facteurs inflammatoires et des facteurs irritants.

Les facteurs inflammatoires provoquent le rétrécissement des voies respiratoires et la production excessive de mucus. Voici les facteurs déclencheurs inflammatoires les plus courants :

- Une infection des voies respiratoires (par exemple, un rhume ou la grippe);
- La fumée secondaire du tabac;
- Des allergènes (par exemple, les squames animales, les acariens, les moisissures à l'intérieur et à l'extérieur ainsi que les pollens).

Les facteurs irritants provoquent la contraction des muscles qui entourent les voies respiratoires enflées. Les muscles présents dans les voies respiratoires sont plus susceptibles de se contracter sous l'effet des facteurs irritants lorsqu'ils sont enflammés. Voici les facteurs déclencheurs irritants les plus courants :

- L'air froid et sec;
- La fumée (de cigarette, secondaire, de feux de foyer, de feux de chaume, etc.);
- L'exercice.
 - Lorsque l'asthme est bien contrôlé, les enfants peuvent faire presque n'importe quel type d'exercice. L'exercice sera plus difficile pour l'enfant dont l'asthme n'est pas bien contrôlé ou qui souffre d'un rhume, en présence de poussière ou par temps venteux ou froid.
- La respiration accélérée par l'exercice, le rire ou les pleurs;
 - L'exercice, le rire, les pleurs et le stress peuvent provoquer la contraction des muscles des voies respiratoires parce que ces facteurs entraînent une accélération de la respiration.
- Les odeurs fortes (par exemple, les émanations de peinture, les parfums, les colles, les produits nettoyants);
- La pollution atmosphérique;
- Le stress.

Une combinaison de facteurs déclencheurs peut accélérer l'apparition de symptômes d'asthme, par exemple la pratique de l'exercice par temps froid et sec ou l'exposition d'un enfant enrhumé à la fumée secondaire.

Le traitement de l'asthme

Aucun traitement ne permet de guérir l'asthme actuellement. Le contrôle de la maladie passe notamment par l'évitement des facteurs déclencheurs et l'utilisation de médicaments. La plupart des personnes atteintes d'asthme arrivent à bien le contrôler. Un enfant dont l'asthme est bien maîtrisé n'est pas différent des autres et devrait pouvoir participer à toutes les activités. Les enfants asthmatiques peuvent mener une vie active.

La capacité à accomplir des activités normalement et à bien dormir, de même que l'absence de symptômes d'asthme durant la journée sont des signes que ce dernier est bien contrôlé. C'est aussi le cas lorsque l'enfant ne sent pas le besoin de prendre son médicament de soulagement et que sa condition ne l'oblige pas à se rendre à l'urgence ou à s'absenter de l'école ou de la garderie.

L'évitement des facteurs déclencheurs

L'évitement des facteurs déclencheurs de l'asthme est une importante stratégie de prévention des symptômes et peut réduire le besoin de recourir à un médicament. Tout le monde ne réagit pas de la même manière aux facteurs déclencheurs de l'asthme. C'est pourquoi il est important de reconnaître et de contrôler ceux qui déclenchent l'asthme chez un enfant. Toutes les situations du quotidien peuvent s'accompagner à l'occasion de facteurs déclencheurs. Cependant, certaines saisons et certaines activités sont plus propices à l'apparition de symptômes d'asthme.

- La saison du rhume et de la grippe sévit généralement de la fin de l'automne au début de l'hiver.

- Les moisissures extérieures culminent au début du printemps, à la fin de l'été et à l'automne.
- Le pollen des arbres culmine au début du printemps.
- Le pollen des plantes herbacées culmine à la fin du printemps et au début de l'été.
- Le pollen de plantes nuisibles comme l'herbe à poux culmine à la fin de l'été et au début de l'automne.
- Certaines excursions scolaires peuvent exposer l'enfant à des facteurs déclencheurs comme des allergènes et des polluants.

Les stratégies ci-dessous ne sont que quelques-uns des moyens par lesquels on peut réduire l'exposition de l'enfant à de tels facteurs. Les stratégies d'évitement devraient viser les facteurs déclencheurs auxquels l'enfant est sensible et tenir compte du contexte.

- N'utilisez pas de peinture, de vernis ou de goudron quand les enfants se trouvent dans l'établissement.
- Gardez les fenêtres fermées durant la saison du pollen et des moisissures.
- Limitez la présence d'animaux à fourrure, à poil ou à plumes (chiens, chats, lapins, etc.) dans l'établissement.
- Nettoyez régulièrement l'équipement de l'établissement, comme les tapis d'exercice, les tableaux noirs et les rayons de bibliothèque pour éviter l'accumulation de poussière.
- Interdisez le tabagisme dans l'établissement et à moins de 5 mètres (15 pieds) des entrées.
- Évitez de porter du parfum ou d'autres produits très parfumés.
- Choisissez des produits nettoyants qui ne dégagent pas d'odeurs fortes.
- Avant et après l'activité physique, faites des exercices de réchauffement et de récupération pour habituer l'enfant aux variations de sa respiration.
- Encouragez l'enfant à couvrir sa bouche d'un foulard lors des activités hivernales en plein air.

Les médicaments

Les médicaments servent à prévenir ou réduire l'inflammation des voies respiratoires ou les symptômes d'asthme. Ils sont habituellement inhalés sous forme d'aérosol ou de poudre sèche. L'inhalation permet au médicament d'atteindre les poumons, là où son action est requise, et minimise les effets secondaires.

Le traitement de l'asthme consiste en deux grands groupes de médicaments, soit les médicaments de contrôle et les médicaments de soulagement.

Les *médicaments de contrôle*, qu'on appelle aussi « médicaments préventifs » ou « anti-inflammatoires », contrôlent l'asthme en réduisant l'enflure des voies respiratoires et la production de mucus. Ils contribuent à prévenir ou réduire l'inflammation des voies respiratoires et les symptômes d'asthme à long terme. Ils sont utilisés sur une base régulière, le plus souvent à domicile. Ils NE procurent PAS un soulagement rapide des symptômes.

Les *médicaments de soulagement*, qu'on appelle « bronchodilatateurs », procurent un soulagement rapide et temporaire des symptômes en relâchant les muscles qui entourent les voies respiratoires. Les médicaments de soulagement ciblent les symptômes d'asthme (comme la toux fréquente, la respiration sifflante, l'essoufflement et l'oppression). L'enfant qui fait de l'asthme devrait avoir accès facilement au médicament de soulagement qui lui a été prescrit.

Les médicaments de soulagement les plus répandus sont des stimulants des récepteurs B2-adrénergiques à action rapide. On les reconnaît habituellement à la couleur bleue qui orne le dispositif. Parmi ceux-ci, mentionnons le salbutamol (Ventolin^{MD}, Airomir^{MD}, Ventolin Diskus^{MD}) et la terbutaline (Bricanyl^{MD}).

On prescrit parfois Symbicort^{MD} aux enfants plus âgés. Il s'agit d'un médicament combinant un corticostéroïde et un bronchodilatateur à action rapide. Il agit comme médicament de contrôle et de soulagement à la fois. Il est offert uniquement sous forme d'inhalateur Turbuhaler^{MD}.

Pris à fortes doses, les médicaments de soulagement peuvent causer des tremblements, de l'hyperactivité, une accélération du rythme cardiaque, des maux de tête et des nausées.

Les enfants qui présentent des symptômes d'asthme provoqué par l'effort peuvent utiliser un médicament de soulagement avant une activité physique. Le médicament doit être administré tel qu'il a été prescrit, habituellement dix minutes avant le début de l'exercice. Si les symptômes se manifestent pendant l'activité physique, l'enfant devrait reprendre une dose du médicament de soulagement et interrompre l'activité jusqu'à ce qu'il se sente complètement rétabli.

L'utilisation régulière (aux quatre heures, par exemple) d'un médicament de soulagement n'est pas recommandée, à moins d'avis contraire du médecin. En effet, on prend de plus en plus conscience que l'utilisation fréquente d'un médicament de soulagement peut contribuer à aggraver l'asthme. Selon les recommandations les plus récentes, il vaut mieux combiner un corticostéroïde en inhalation et un médicament de soulagement. Au Canada, la seule préparation approuvée à cette fin est Symbicort^{MD}.

Les dispositifs d'administration des médicaments

Les dispositifs les plus couramment utilisés pour la prise de médicaments contre l'asthme sont l'aérosol-doseur et l'inhalateur Turbuhaler^{MD}. Le tube d'espacement, qu'on appelle aussi « chambre d'inhalation », est généralement recommandé pour les personnes de tout âge qui utilisent un aérosol-doseur.

On devrait encourager les enfants à prendre leur asthme en main. De façon générale, ils peuvent gérer eux-mêmes leur médication vers l'âge de 8 ou 10 ans, selon leur degré de maturité, leur développement et leurs habiletés cognitives. Les enfants plus jeunes ou ceux qui présentent un retard sur le plan du développement peuvent avoir besoin d'aide pour prendre leur médicament. Il peut arriver, toutefois, qu'un enfant habituellement autonome

ait besoin de votre aide pour prendre son médicament, par exemple lorsqu'il est aux prises avec de graves symptômes d'asthme.

Comment utiliser l'aérosol-doseur

1. Retirez le capuchon.
2. Agitez bien l'aérosol-doseur.
3. Demandez à l'enfant d'expirer un maximum d'air.
4. Approchez l'aérosol-doseur de la bouche de l'enfant, en lui disant de tenir l'embout avec ses dents puis de fermer les lèvres autour.
5. Penchez légèrement la tête de l'enfant vers l'arrière.
6. Appuyez sur le réservoir lorsque l'enfant commence à inspirer lentement et profondément par la bouche.
7. Dites-lui de retenir son souffle pendant dix secondes, ou le plus longtemps possible, avant d'expirer.
8. Replacez le capuchon sur l'embout.

Si la posologie prévoit une deuxième inhalation, attendez 30 secondes, puis refaites les étapes 2 à 7.

Conservez l'aérosol-doseur à la température de la pièce (15 à 30 °C). Évitez de l'exposer à des températures extrêmes de manière prolongée. En cas de gel du produit, ce dernier devra être remplacé. L'aérosol-doseur doit être amorcé avant la première utilisation. Pour ce faire, agitez-le puis enfoncez le réservoir quatre fois dans le vide pour le rendre fonctionnel.

L'utilisation des tubes d'espacement

Le tube d'espacement, qu'on appelle aussi « chambre d'inhalation », se fixe à l'embout de l'aérosol-doseur et permet de contenir le médicament avant de l'inhaler. En plus de faciliter la prise du médicament, ce dispositif en accroît la quantité qui parvient aux voies respiratoires. On trouve divers modèles de tubes d'espacement. Le plus répandu est celui de la marque AeroChamber^{MD}, avec masque ou embout buccal. La plupart des enfants d'âge scolaire qui l'utilisent devraient préférer le modèle avec embout buccal.

Le tube d'espacement vise à faire en sorte que le médicament parvienne aux voies respiratoires. Son utilisation est recommandée avec tous les aérosols-doseurs, particulièrement ceux qui contiennent des corticostéroïdes. L'utilisation d'un tube d'espacement est recommandée pour les personnes de tous âges, quelle que soit leur compétence à utiliser l'aérosol-doseur.

Comment utiliser le tube d'espacement avec embout buccal

1. Agitez l'aérosol-doseur et retirez-en le capuchon.
2. Retirez le capuchon du tube, puis insérez l'embout de l'aérosol-doseur à l'autre extrémité.
3. Placez l'embout du tube d'espacement dans la bouche de l'enfant, en veillant à ce qu'il referme bien ses lèvres autour.
4. Demandez à l'enfant d'expirer.
5. Appuyez une fois sur le réservoir de l'aérosol-doseur.

6. Invitez l'enfant à inspirer lentement et profondément, puis à retenir son souffle pendant dix secondes, ou le plus longtemps possible, avant d'expirer. Si l'enfant n'y arrive pas, faites-le inspirer et expirer normalement cinq ou six fois dans le tube d'espacement. Si possible, cependant, l'enfant devrait retenir sa respiration.
7. Remplacez les capuchons sur l'embout du tube et sur celui de l'aérosol-doseur.

Si la posologie prévoit une deuxième inhalation, attendez 30 secondes, puis reprenez les étapes ci-dessus.

Comment utiliser le tube d'espacement avec masque

1. Agitez l'aérosol-doseur et retirez-en le capuchon.
2. Insérez l'embout de l'aérosol-doseur à l'autre extrémité du tube.
3. Placez le masque sur le visage de l'enfant de manière à ce que tout le pourtour du masque adhère au visage.
4. Demandez à l'enfant d'expirer.
5. Appuyez une fois sur le réservoir de l'aérosol-doseur.
6. Invitez l'enfant à inspirer lentement et profondément, puis à retenir son souffle pendant dix secondes, ou le plus longtemps possible, avant d'expirer. Si l'enfant n'y arrive pas, faites-le inspirer et expirer normalement cinq ou six fois dans le tube d'espacement.
7. Remplacez le capuchon sur l'embout.

Si la posologie prévoit une deuxième inhalation, attendez 30 secondes, puis reprenez les étapes ci-dessus.

Comment utiliser l'inhalateur Turbuhaler^{MD}

1. Retirez le capuchon. N'agitez PAS l'inhalateur Turbuhaler^{MD}.
2. Tenez l'inhalateur en position verticale.
3. Tournez la molette colorée, qui se trouve à la base de l'inhalateur, le plus loin possible dans une direction, puis le plus loin possible dans la direction opposée. Vous entendrez un déclic.
4. Demandez à l'enfant d'expirer. Il ne faut jamais expirer dans l'embout de l'inhalateur.
5. Penchez légèrement la tête de l'enfant vers l'arrière.
6. Placez l'embout de l'inhalateur Turbuhaler^{MD} entre les dents de l'enfant, puis demandez-lui de fermer les lèvres.
7. Demandez à l'enfant d'inspirer vivement et profondément par la bouche.
8. Retirez l'inhalateur de la bouche de l'enfant et demandez-lui de retenir son souffle pendant dix secondes, ou le plus longtemps possible.
9. Dites à l'enfant d'expirer.
10. Remplacez le capuchon.

Si la posologie prévoit une deuxième inhalation, répétez les étapes ci-dessus.

Comment utiliser l'inhalateur Diskus^{MD}

1. Tenez le boîtier d'une main, et avec le pouce de l'autre main, faites pivoter le couvercle du boîtier pour l'ouvrir.
2. Poussez le levier jusqu'à ce qu'un déclic se fasse entendre.

3. Demandez à l'enfant d'expirer.
4. Placez l'embout de l'inhalateur entre les dents de l'enfant, puis demandez-lui de fermer les lèvres.
5. Demandez à l'enfant d'inspirer vivement et profondément par la bouche, puis de retenir son souffle pendant dix secondes, ou le plus longtemps possible.
6. Retirer l'inhalateur de la bouche de l'enfant.
7. Dites à l'enfant d'expirer.
8. Pour refermer l'inhalateur, faites glisser le couvercle dans sa position initiale jusqu'à ce qu'un déclic se fasse entendre.

Si la posologie prévoit une deuxième inhalation, répétez les étapes ci-dessus.

Comment utiliser le nébuliseur/compresseur pour le traitement de l'asthme

Ce type d'appareil est rarement recommandé. Le nébuliseur est actionné par un compresseur électrique qui pousse de l'air comprimé dans un médicament liquide afin de produire une fine brume. L'aérosol ainsi produit est inhalé à l'aide d'un masque, habituellement pendant 10 à 15 minutes. L'utilisation d'un nébuliseur ne devrait être prescrite que rarement pour le traitement de l'asthme au quotidien. L'appareil peut cependant être utilisé dans des circonstances particulières.

1. Placez le compresseur à proximité d'une prise de courant, dans un lieu où l'enfant pourra s'asseoir confortablement pendant la durée du traitement.
2. Branchez le compresseur.
3. Préparez le médicament en suivant la posologie, ou versez la quantité préalablement mesurée dans la chambre de nébulisation du nébuliseur. À moins d'avis contraire, ne mélangez pas différents types de médicaments.
4. Insérez le tube à air dans la prise du compresseur.
5. Fixez l'autre extrémité du tube au nébuliseur auquel est fixé le masque.
6. Appliquez le masque de manière à couvrir le nez et la bouche de l'enfant, en ajustant les courroies au besoin.
7. Allumez le compresseur. Restez auprès de l'enfant jusqu'à la fin du traitement.
8. Rappelez à l'enfant de respirer normalement jusqu'à ce que la chambre de nébulisation soit vide.
9. Éteignez le compresseur, retirez le masque et vérifiez qu'il ne reste aucune trace du médicament sur le visage de l'enfant.
10. Suivez les instructions de nettoyage qui accompagnent l'appareil.

Quand l'asthme n'est pas bien contrôlé

On peut déduire que l'asthme d'un enfant n'est pas bien contrôlé lorsque survient l'une des situations décrites ci-dessous. Il faut alors en informer les parents ou tuteurs.

- Les symptômes d'asthme empêchent l'enfant d'accomplir ses activités normales (à la récréation, pendant l'éducation physique).
- L'enfant tousse fréquemment, il est essoufflé ou présente une respiration sifflante.
- L'enfant a besoin d'utiliser son médicament de soulagement plus de trois fois par semaine pour apaiser ses symptômes d'asthme.

Lorsqu'un enfant connaît un épisode d'asthme

1. Soustrayez l'enfant à tout facteur déclencheur (par exemple, l'air froid, la fumée, l'exercice).
2. Demandez à l'enfant de s'asseoir.
 - *N'insistez pas pour qu'il s'allonge.*
3. Veillez à ce que l'enfant prenne son médicament de soulagement (reconnaissable à la molette ou au capuchon bleus du dispositif).
 - *L'enfant devrait toujours avoir accès facilement à son médicament de soulagement. Si l'enfant ne l'a pas sur lui, envoyez quelqu'un le chercher et restez avec l'enfant.*
 - *Ne laissez **pas** l'enfant seul.*
 - *Aidez l'enfant à prendre son médicament s'il n'est pas en mesure de le faire seul.*
 - *Si le médicament de soulagement est introuvable, communiquez avec le parent ou le tuteur. Si une urgence survient (voir la liste des cas ci-dessous), appelez le 911 ou les services médicaux d'urgence.*
4. Encouragez l'enfant à respirer lentement et profondément.
 - *On peut aider l'enfant en lui faisant accomplir une tâche paisible pour le distraire de sa condition.*
5. Surveillez l'amélioration des symptômes de l'enfant.
 - *Le soulagement des symptômes devrait survenir dans les minutes qui suivent la prise du médicament.*
6. Si les symptômes d'asthme ne s'améliorent pas dans les 5 à 10 minutes qui suivent la prise du médicament de soulagement, communiquez avec le parent ou le tuteur.
 - *L'enfant peut alors prendre une nouvelle dose de médicament. Si l'enfant ne se sent pas suffisamment bien pour rester avec les autres, le parent ou le tuteur devrait venir le chercher.*
7. Si une urgence survient (voir la liste des cas ci-dessous), appelez le 911 ou les services médicaux d'urgence.

Les cas urgents

Il est rare que des symptômes d'asthme dégénèrent en situation d'urgence. Cependant, si l'un ou l'autre des symptômes ci-dessous apparaît, le plan d'intervention en cas d'urgence décrit plus bas devrait être mis en œuvre.

- Tirage sous les côtes (l'enfant respire par le ventre);
- Tirage entre les côtes et à la gorge (la peau semble aspirée vers l'intérieur);
- Coloration grise ou bleutée des lèvres et des ongles;
- Incapacité de formuler des phrases complètes;
- Épaules haussées et muscles du cou tendus;
- Toux hors de contrôle;
- Difficulté à marcher.

En présence de symptômes graves, il se peut que la respiration ne soit PAS sifflante s'il n'y a plus assez d'air dans les poumons.

Le plan d'intervention en cas d'urgence

1. Faites appeler le 911 ou les services médicaux d'urgence.
 - *Confiez cette tâche à une autre personne. Ne laissez pas l'enfant seul.*
2. Continuez d'administrer le médicament de soulagement comme prescrit toutes les cinq minutes.
3. Communiquez avec le parent ou le tuteur de l'enfant.
4. Restez auprès de l'enfant jusqu'à l'arrivée des services médicaux d'urgence.
 - *Les intervenants auront besoin des renseignements suivants : les symptômes observés, les médicaments et les doses administrés, l'heure et la fréquence des doses et leur effet sur la condition de l'enfant.*

L'asthme et l'anaphylaxie

Après d'un enfant ayant reçu un diagnostic d'anaphylaxie et d'asthme, l'adrénaline devrait toujours constituer le premier traitement lorsque la cause des symptômes est incertaine. L'adrénaline peut servir à traiter une crise d'asthme grave aussi bien qu'une réaction anaphylactique. Les enfants aux prises avec l'anaphylaxie et l'asthme ne devraient jamais se séparer de leur auto-injecteur d'adrénaline et de leur médicament de soulagement de l'asthme.

LE PLAN DE SOINS DE SANTÉ

Lorsqu'un programme communautaire est admissible au soutien du Système commun d'orientation et de réception des demandes pour des enfants requérant des soins de santé du Groupe B, on rédige un plan de soins et celui-ci est mis à jour au moins une fois par année par un membre du personnel infirmier. L'élaboration et la mise en œuvre du plan de soins de santé devraient refléter les principes d'inclusion, de normalisation et d'autonomie.

- Un enfant asthmatique est avant tout un enfant qui fait partie d'une famille et qui fréquente une garderie, une classe ou un autre programme communautaire.
- Il faut adapter le milieu pour soutenir l'enfant plutôt que de contraindre l'enfant à s'adapter au milieu.
- Les interventions devraient être aussi discrètes que possible et menées de façon à respecter la dignité et la vie privée de l'enfant, de même que le déroulement normal du programme communautaire.
- Les parents, les tuteurs et l'enfant ont des droits et des obligations. On doit les encourager fortement à participer aux décisions qui les concernent.

Le plan de soins devrait être conservé dans un endroit sûr et accessible à tout le personnel du programme communautaire. Les membres du personnel susceptibles d'avoir la responsabilité d'un enfant asthmatique devraient savoir où se trouve son plan de soins. L'enfant devrait d'ailleurs l'avoir en sa possession lors d'excursions à l'extérieur de l'établissement.

La préparation d'un plan de soins de santé ou d'un plan d'intervention en cas d'urgence n'est pas requise pour un enfant qui fréquente le programme communautaire sans avoir sur lui le médicament de soulagement qui lui a été prescrit. Dans ce cas de figure, la marche à suivre lors d'une urgence (par exemple, une difficulté à respirer) consiste à composer le 911 ou appeler les services médicaux d'urgence.

Le Plan de soins de santé pour l'asthme

Un *Plan de soins de santé pour l'asthme* est préparé pour les enfants qui ont besoin d'assistance, notamment pour prendre leur médicament de soulagement et reconnaître les symptômes d'asthme. Ce plan de soins réunit les renseignements ci-dessous. Un exemplaire est fourni en annexe du présent document.

Renseignements personnels

- Nom de l'enfant
- Date de naissance
- Nom du programme communautaire auquel il est inscrit
- Nom et numéros de téléphone des parents ou tuteurs
- Nom et numéros de téléphone de la personne à contacter en cas d'urgence
- Coordonnées des médecins
 - Nom et numéro de téléphone de l'allergologue
 - Nom et numéro de téléphone du médecin de famille ou du pédiatre

Renseignements médicaux

- Allergies connues
- Existence d'un dossier Medic-Alert^{MD}

Renseignements entourant l'asthme de l'enfant

- Facteurs déclencheurs connus
- Nom et posologie du médicament de soulagement prescrit
- Type de dispositif utilisé (par exemple, aérosol-doseur, inhalateur Turbuhaler^{MD}, etc.)
- Lieu où est rangé le médicament de soulagement
- Capacité de l'enfant à gérer son asthme
 - L'enfant sait-il où se trouve son médicament de soulagement?
 - L'enfant peut-il utiliser son médicament de soulagement lui-même?

La marche à suivre lors d'un épisode d'asthme

- Les symptômes d'asthme
- Comment réagir devant un épisode d'asthme
- Utilisation du dispositif d'administration du médicament si l'enfant a besoin d'aide
 - Les modes d'emploi des dispositifs d'administration des médicaments sont fournis en annexes du présent document et peuvent être joints au *Plan de soins de santé pour l'asthme*.
- Situations d'urgence et marches à suivre appropriées
- Marche à suivre dans les situations où l'asthme n'est pas contrôlé

Documentation

- Document modèle pour noter les interventions et les mesures prises par l'infirmière ou le personnel du programme (par exemple, communications, actions)
- Signature et dates
 - Signature du parent ou tuteur et date
 - Signature de l'infirmière et date

L'enfant capable de gérer son asthme

Plus de 50 % des demandes présentées annuellement au Système commun d'orientation et de réception des demandes pour des soins de santé du Groupe B concernent des enfants aux prises avec l'asthme. Nombre d'entre eux gèrent eux-mêmes leur asthme au quotidien. Par conséquent, la marche à suivre ci-dessous est recommandée pour cette clientèle.

1. Lorsqu'un programme communautaire présente une demande au Système pour un enfant asthmatique, le parent ou tuteur de l'enfant remplit le *Plan de soins de santé pour l'asthme* ainsi que le formulaire du Système. Le *Plan de soins de santé* comprend deux questions visant à déterminer si l'enfant gère lui-même son asthme :
 - L'enfant sait-il à quel moment prendre son médicament de soulagement?
 - L'enfant peut-il utiliser son médicament de soulagement lui-même?

2. Si le parent ou tuteur répond « OUI » aux deux questions qui précèdent, l'enfant est considéré comme étant apte à gérer lui-même son asthme.
3. Dès lors que l'enfant est considéré comme étant apte à gérer lui-même son asthme, le programme communautaire et le parent ou tuteur reçoivent un *Plan d'intervention en cas d'urgence pour l'asthme* chaque année. Il est recommandé d'envoyer ce plan aux parents ou tuteurs et de l'accompagner d'une lettre qui les invite à signaler au personnel infirmier du Système tout changement dans l'état de santé de l'enfant. Le *Plan d'intervention en cas d'urgence pour l'asthme* et la *Lettre aux parents et tuteurs à joindre au Plan d'intervention en cas d'urgence pour l'asthme* accompagnent le présent document.
4. Pour l'enfant qui a besoin d'assistance dans la gestion de son asthme (et dont le parent ou tuteur a donc répondu « NON » à l'une des questions évoquées en 1, sinon aux deux), on préparera chaque année un *Plan de soins de santé pour l'asthme* jusqu'à ce que les parents ou tuteurs répondent « OUI » aux DEUX questions précitées.

Le *Plan d'intervention en cas d'urgence pour l'asthme* réunit les renseignements ci-dessous. Un exemplaire est fourni en annexe du présent document.

La marche à suivre lors d'un épisode d'asthme

- Les symptômes d'asthme
- Les étapes d'une intervention lors d'un épisode d'asthme
- Les situations d'urgence et le plan d'intervention d'urgence
- Les situations où l'asthme n'est pas contrôlé et la manière d'y réagir

Lorsqu'un enfant a été déclaré autonome en vertu des deux questions prévues dans le *Plan de soins de santé pour l'asthme*, mais que les responsables du programme communautaire doutent de sa capacité à gérer sa condition, l'infirmière du Système pourra, à leur demande, procéder à une évaluation du degré d'autonomie de l'enfant.

Quand le programme communautaire a besoin d'aide pour déterminer des stratégies d'évitement

Il incombe aux gestionnaires du programme communautaire d'établir les stratégies d'évitement requises dans leur établissement. Le formulaire intitulé *Stratégies d'évitement de l'asthme* peut servir d'outil à l'administrateur du programme communautaire qui sollicite l'aide de l'infirmière du Système.

Quand un enfant utilise un nébuliseur/compresseur dans le cadre du programme communautaire

L'utilisation d'un nébuliseur/compresseur n'est pas chose courante et ne constitue pas la méthode privilégiée pour administrer un médicament. Lorsqu'un enfant utilise ce type d'appareil dans le cadre du programme communautaire, les renseignements qui suivent sont ajoutés au *Plan de soins de santé pour l'asthme*.

Le document *Nébuliseur/compresseur pour le traitement de l'asthme* sert à consigner les renseignements ci-dessous et est inclus en annexe du présent document.

- Marque du nébuliseur
- Emplacement dans l'établissement
- Consignes d'entreposage et d'élimination de l'équipement et des fournitures
- Instructions de nettoyage
- Marche à suivre pour utiliser le nébuliseur

LA FORMATION

Dans le cadre du soutien que reçoit un programme communautaire du Système commun d'orientation et de réception des demandes pour des besoins de santé du groupe B, le personnel du programme suit une formation auprès d'une infirmière autorisée. La formation a lieu au moins une fois l'an. Elle doit respecter les principes suivants de la formation des adultes.

- Les besoins d'apprentissage des participants sont cernés et pris en compte dans la séance de formation.
- L'information doit être applicable aux responsabilités des participants et cibler ce qui leur sera le plus utile.
- Les adultes détiennent un bagage d'expériences et de connaissances auquel ils doivent pouvoir relier l'apprentissage.
- Une séance de formation structurée aux composantes bien définies aide les participants à déterminer et atteindre des objectifs d'apprentissage.

Tous les employés d'un programme communautaire qui sont susceptibles d'avoir à s'occuper d'un enfant asthmatique devraient suivre la formation. Les membres du personnel qui pourraient avoir à s'occuper d'un enfant asthmatique sont, par exemple :

- dans les écoles – les enseignants, les aides-enseignants, les administrateurs, les employés de bureau, les enseignants remplaçants, les conducteurs d'autobus, les personnes chargées de la surveillance pendant les repas;
- dans les établissements de garde d'enfants – les fournisseurs de services de garderie, les directeurs d'établissements;
- dans les programmes de loisirs – les membres du personnel, les administrateurs, les bénévoles.

Les responsables du programme communautaire doivent veiller à ce que les membres du personnel concernés suivent la séance de formation. Il est recommandé de conserver un relevé des personnes qui ont suivi la formation, avec mention de la date où celle-ci a eu lieu.

Le temps alloué à la formation doit permettre aux personnes qui la suivent d'acquérir les connaissances et compétences requises pour assurer la sécurité des enfants asthmatiques qui fréquentent l'établissement. Le temps nécessaire pour former les membres du personnel d'un programme communautaire dépend de plusieurs facteurs, dont les connaissances préalables des personnes, la taille du groupe et le type de ressources utilisées pour la formation (par exemple, présentation PowerPoint, feuille de travail, etc.).

Dans la mesure du possible et par souci d'efficacité, la formation devrait avoir lieu à un moment où tout le personnel du programme communautaire peut y assister. Advenant une faible participation à la séance de formation (ce qui signifie qu'un trop grand nombre d'employés ne sont pas en mesure de répondre aux besoins des enfants concernés et d'assurer leur sécurité), une nouvelle séance de formation devra avoir lieu. Si la participation aux séances suivantes s'avère tout aussi insatisfaisante, d'autres stratégies

devront être envisagées pour veiller à ce que tous les employés aient reçu une formation adéquate.

Dans l'intervalle, les enfants asthmatiques peuvent quand même participer aux activités du programme communautaire. Le cas échéant, le personnel doit appliquer la politique prévue par le programme communautaire en cas d'urgence (par exemple, composer le 911 ou le numéro des services médicaux d'urgence).

Le contenu de la formation

Les renseignements cliniques ci-dessous, de même que l'information visant les enfants concernés sont inclus dans la séance de formation. Celle-ci prévoit aussi une démonstration des dispositifs d'administration du médicament si les enfants ont besoin d'assistance pour gérer leur asthme.

Renseignements cliniques

- Une définition de l'asthme
- Les facteurs déclencheurs courants
- L'évitement des facteurs déclencheurs
- Les symptômes d'asthme
- Le traitement de l'asthme
 - Les médicaments de soulagement et de contrôle
 - La marche à suivre lors d'un épisode d'asthme
 - Situations d'urgence et marches à suivre appropriées
 - Quand l'asthme n'est pas bien contrôlé

Renseignements concernant les enfants

Les renseignements concernant les enfants qui font l'objet d'un *Plan de soins de santé pour l'asthme* font partie de la formation :

- Le nom et la posologie du médicament de soulagement, et l'endroit où il est rangé;
- Le type de dispositif utilisé.

Les enfants qui font l'objet d'un *Plan d'intervention en cas d'urgence pour l'asthme* et qui gèrent eux-mêmes leur condition sont signalés aux membres du personnel du programme communautaire. Les renseignements concernant ces enfants ne sont pas inventoriés lors de la séance de formation.

Démonstration et mise en pratique

L'infirmière modèle l'utilisation de chacun des dispositifs qu'utilisent les enfants du programme communautaire. Les participants n'ont pas à mettre en pratique la démonstration si les enfants ont simplement besoin d'accompagnement ou s'ils sont capables de prendre leur médicament seuls. Si le personnel du programme

communautaire doit administrer le médicament à un enfant (autrement dit, si l'enfant ne peut prendre son médicament sans aide), l'infirmière invite les participants à mettre en pratique la démonstration et les observe.

On peut acheter des dispositifs de démonstration en ligne, sur le site Web des fabricants.

Des ressources pour la formation

Les ressources ci-dessous sont jointes en annexe du présent document. Si d'autres ressources sont utilisées, il incombe au personnel infirmier de s'assurer que leur contenu est conforme aux renseignements cliniques qui figurent dans le présent document.

- *Fiche de renseignements sur l'asthme*
- *Présentation PowerPoint sur l'asthme*
- *DVD sur l'asthme*
- *Feuille de travail sur l'asthme* (en versions Word et PowerPoint)
 - Ce document est recommandé pour ceux qui, parmi le personnel du programme communautaire, ont déjà reçu la formation sur l'asthme.
 - La version Word conviendra davantage pour la formation individuelle ou en petit groupe. La version PowerPoint s'avérera plus utile auprès des grands groupes.
- Le formulaire *Renseignements concernant les enfants visés par la formation sur l'asthme* permet de revoir les données disponibles pour chaque enfant qui motive la formation du personnel.

Une formation sur place, donnée par une infirmière autorisée, est requise pour transmettre au personnel du programme communautaire les connaissances et compétences en matière de prise en charge de l'asthme. L'infirmière peut recourir à sa guise à des stratégies d'enseignement additionnelles. Les ressources en ligne ci-dessous peuvent s'avérer utiles pour l'enseignement.

The Children's Allergy & Asthma Education Centre
www.caaec.ca

Chaîne YouTube du CAAEC (en anglais seulement) : liste de vidéos sur les allergies et l'asthme. How to use inhalers (Comment utiliser les inhalateurs)
<https://www.youtube.com/watch?v=YHEWtJkWgj8&list=PLcMGfBsVtJrBlgoQaDjXXp1QiLeedO13z&index=4>

LE SUIVI

Il est nécessaire qu'une infirmière exerce un suivi auprès du programme communautaire afin de vérifier que le personnel a bien acquis ou retenu les connaissances et les compétences nécessaires pour s'occuper en toute sécurité d'enfants asthmatiques. Le suivi doit être répété au moins une fois l'an.

La fréquence et le moment du suivi varient selon la lecture que fait l'infirmière de la situation, la complexité de la matière enseignée de même que la maturité et les compétences dont font preuve les employés du programme communautaire. Les stratégies suivantes peuvent servir à faire le suivi :

- Faire remplir un formulaire d'évaluation de la séance de formation sur l'asthme par le personnel du programme communautaire présent à la séance de formation. Le *Formulaire d'évaluation de la séance de formation sur l'asthme* est joint en annexe du présent document.
- Demander aux membres du personnel du programme communautaire de faire la démonstration des pratiques enseignées (par exemple, l'utilisation d'un tube d'espacement ou d'un inhalateur) durant la formation.
- Pendant la séance de formation, poser des questions aux participants. La *Feuille de travail sur l'asthme* est jointe en annexe du présent document.

POUR TROUVER DES RENSEIGNEMENTS ADDITIONNELS :

Asthma Society of Canada. Asthma Management in Schools. 2017
<https://www.asthma.ca/wp-content/uploads/2017/10/Asthma-Management-in-Schools-Best-Practices-FINAL.pdf> (en anglais seulement).

Bierman, C. W., Pearlman, D. S., Shapiro, G. G. et Busse, W. W. *Allergy, Asthma and Immunology from Infancy to Adulthood*, 3rd Edition. W. B. Saunders Company, 1996.

Boulet, L., Becker, A., Bérubé, D., Beveridge, R., Ernst, P. « Résumé des recommandations de la Conférence canadienne de consensus sur l'asthme ». *Journal de l'Association médicale canadienne*, 161 (11 Suppl), S1-S12, 1999.

Global Initiative for Asthma (GINA). Global strategy for asthma management and prevention. Updated 2019. <https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2019/04/GINA-2019-main-Pocket-Guide-wms.pdf>

Kovesi, T, Schuh, S., Spier, S., Bérubé, D., Carr, S. Watson, W., McIvor, R.A. « Achieving control of asthma in preschoolers », *Canadian Medical Association Journal*, 182(4), E172-E183, 2010.

Lougheed, M. D., Lemièrre, C., Ducharme, F. M., Licskai, C., Dell, S. D., Rowe, B. H., Fitzgerald, M., Leigh, R, Watson, W., Boulet, L. « Canadian Thoracic Society 2012 guideline update: Diagnosis and management of asthma in preschoolers, children and adults ». *Canadian Respiratory Journal*, 19(2), 127-164, 2012.

O'Byrne, Pending et Thomson, N.C. *Manual of Asthma Management*. W.B. Saunders Company Ltd., 1995.

Quirt, J., Hildebrand, K., Mazza, J., Noya, F., Kim, H. « Asthma ». *Allergy, Asthma & Clinical Immunology*, 2018, 14(Suppl 2):50 <https://doi.org/10.1186/s13223-018-0279-0>

RESSOURCES

Les ressources suivantes peuvent s'avérer utiles au personnel des programmes communautaires qui s'occupe d'enfants asthmatiques. Les objectifs que poursuivent ces agences ou organismes ne correspondent toutefois pas nécessairement aux objectifs et au contenu du présent document.

Children's Allergy and Asthma Education Centre (CAAEC) au Centre des sciences de la santé, à Winnipeg

Chaîne YouTube « Allergy and Asthma Education »

- Le CAAEC propose des programmes éducatifs gratuits sur l'asthme et les allergies alimentaires à l'intention des parents, des enfants d'âge scolaire et des adolescents.
- www.caaec.ca, par téléphone : 204 787-2551 ou, sans frais, 1-888-554-1141

Asthma Society of Canada

www.asthma.ca

Association pulmonaire du Canada

www.poumon.ca

Global Initiative for Asthma (GINA)

www.ginasthma.org

Société canadienne de thoracologie

<https://cts-sct.ca/collection-des-lignes-directrices/?lang=fr>